

Tampereen ja Oriveden terveydenhoitajien käsitykset iPana Äitiys – sähköisestä äitiyskortista

LK Merika Sumanen
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen ja terveysteknologian
tiedekunta
Helmikuu 2019

Tampereen yliopisto
Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

SUMANEN MERIKA: TAMPEREEN JA ORIVEDEN TERVEYDENHOITAJIEN
KÄSITYKSET IPANA ÄITIYS – SÄHKÖISESTÄ ÄITIYSKORTISTA

Kirjallinen työ, 38 s.
Ohjaaja: Professori Elise Kosunen

Helmikuu 2019

Avainsanat: äitiyskortti, äitiysneuvola, digitalisaatio

iPana Äitiys – sähköinen äitiyskortti on kehitetty entisen pahvisen äitiyskortin tilalle seuraamaan raskausaikaan, synnytykseen, vastasyntyneeseen ja jälkitarkastukseen liittyviä tietoja. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Tampereen yliopistollisen sairaala ottivat Suomessa ensimmäisenä käyttöönsä iPana Äitiys – sähköisen äitiyskortin maaliskuussa 2017.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien suhtautumista iPana Äitiys – sähköiseen äitiyskorttipalveluun Tampereen ja Oriveden neuvolapalveluissa. Terveydenhoitajien käsityksiä ja käsitysten eroavaisuuksia analysoitiin iän ja työkokemuksen mukaan. Tarkoituksena on kartoittaa ennen integraation toteutumista sähköisen äitiyskortin täyttämisen mielekkyyttä, selkeyttä, tiedonsiirtoa, vastuullisuutta ja terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemystä odottavien äitien suhtautumisesta palveluun.

Aineistoon kuuluu palvelua käyttäviä terveydenhoitajia Tampereella ja Orivedellä, joille suunnattuun Webropol-kyselyyn laadittiin vastattavaksi monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Saadut käyttökokemukset ja mielipiteet sähköisestä äitiyskortista analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla käyttäen ristiintaulukointia.

iPana Äitiys – sähköinen äitiyskortti koettiin nykyaikaiseksi apuvälineeksi raskauden seurantaan, mutta se ei ole merkittävästi vähentänyt terveydenhoitajien työtä tietojen kaksoiskirjauksen johdosta. Tulos on osin linjassa aiempien tutkimusten kanssa, sillä sähköistä äitiyskorttia pidettiin tarkoituksenmukaisena raskauden seurannassa. Vain pieni osuus terveydenhoitajista haluaisi palata entisten pahvisen äitiyskorttien käyttöön, mikä puoltaa iPana Äitiys – sähköisen äitiyskortin potentiaalista käyttökelpoisuutta.

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1. JOHDANTO..... | 4 |
| 1.1 Äitiyshuollon toteuttaminen | 4 |
| 1.1.1 Äitiysneuvolatoiminta | 4 |
| 1.1.2 Äitiyskortin sisältö ja tarkoitus..... | 5 |
| 1.1.3 Äitiysneuvolakäynnit ja lääkärintarkastukset..... | 6 |
| 1.2 Sähköinen äitiyskortti | 9 |
| 1.2.1 Terveystieteiden sähköiset palvelut ja sähköinen äitiyskortti | 9 |
| 1.2.2 Sähköisen äitiyskortin toimintaperiaate..... | 12 |
| 1.3 Sähköiseen äitiyskorttiin liittyvät tutkimukset | 13 |
| 1.4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet | 14 |
| 2. AINEISTO JA MENETELMÄT | 15 |
| 2.1 Aineisto | 15 |
| 2.2 Menetelmät | 15 |
| 3. TULOKSET | 17 |
| 4. POHDINTA | 27 |
| LÄHTEET | 31 |
| LIITTEET..... | 34 |

1. JOHDANTO

1.1 Äitiyshuollon toteuttaminen

1.1.1 Äitiysneuvolatoiminta

Koko maan kattava äitiysneuvolaverkosto muodostaa suomalaisen äitiyshuollon perustan, ja äitiysneuvolapalveluja käyttää yli 99 % odottavista äideistä (Nuutila 2011). Terveystieteellisen lain mukaan kunnat järjestämään raskaana olevien naisten neuvolapalvelut, joihin sisältyy sikiön ja syntyneen lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta sekä edistäminen (Äitiysneuvolaopas 2013). Suomen äitiyshuolto on porrastettu, ja äitiysneuvoloiden kanssa tiiviissä yhteistyössä toimii korkeatasoinen synnytyssairaalaverkko. Äitiys- ja lastenneuvolalaki tuli voimaan vuonna 1944 mahdollistaen kunnallisen neuvolaverkoston perustamisen. Äitiysneuvolatoiminta muodostuu lääketieteellisten ja sosiaalisten riskien seulonnasta ja hoidosta sekä äitiysneuvolan asiakkaiden ohjauksesta tarvittaessa erikoissairaanhoidon, erityispalveluihin ja sosiaaliturvan piiriin (Raussi-Lehto ym. 2013).

Äitiysneuvolan tehtävänä on ohjata, valmentaa ja neuvoa odottavaa äitiä ja hänen perhettään raskauden aikana ja synnytystä varten (Nuutila 2011). Äitiysneuvolatoiminta koostuu terveysneuvonnasta, ehkäisevistä toiminnoista, perheen tukemisesta, terveysongelmien etsimisestä muun muassa erilaisin seulonnoin, tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon lähettämisestä sekä etuuksien jakamisesta (Hemminki ym. 2007). Terveet äidit tarkastetaan ja hoidetaan neuvoloissa, mutta poikkeavissa tapauksissa odottava äiti lähetetään äitiyspoliklinikalle erityistutkimuksiin (Tiitinen 2016). Äitiysneuvolatoiminnassa etsitään mahdollisia riskitekijöitä tai raskauden esiintuomia sairauksia sekä muita poikkeavuuksia kuten pre-eklampsiaa, raskausdiabetesta ja sikiön kasvun hidastumista. Samalla pyritään edistämään tulevan lapsen kehitysympäristön terveyttä ja turvallisuutta. Ainakin raskausajan stressillä ja terveystottumuksilla on todettu olevan vaikutusta syntyvän lapsen terveyteen sekä hyvinvointiin jo sikiöajalta lähtien (Martini ym. 2010, Räisänen ym. 2013). Terveystieteellinen äitiysneuvolassa on kokonaisvaltaista toimintaa, joka tavoittelee perheiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista sekä terveysongelmien ennaltaehkäisyä yksilöllisesti ja arvostaen. Äitiysneuvolat osallistuvat lisäksi

terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen muun muassa kohdennetun tuen avulla (Äitiysneuvolaopas 2013).

1.1.2 Äitiyskortin sisältö ja tarkoitus

Äitiyskortti on Suomessa ollut käytössä 1940-luvulta, ja se on ensimmäinen terveydenhuollon toimintamalli, jossa potilas hallinnoi omia tietojaan terveysalan ammattilaisten potilastietojärjestelmiin kirjaamisen ohella (Luoto 2015). Potilaslain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä potilaskertomuksiin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan edellyttämät tarpeelliset sekä riittävän laajat tiedot. Äitiysneuvolassa kirjataan raskaana olevan naisen potilaskertomukseen raskauden seurantaan liittyvät tiedot, tutkimustulokset sekä laaditaan yksilöllinen raskaudenseurantasuunnitelma (Äitiysneuvolaopas 2013).

Neuvolakäynneillä on perinteisesti kirjattu raskauteen liittyvät potilastiedot odottavan äidin mukana kulkevaan pahviseen äitiyskorttiin. Äitiyskortti sisältää raskaana olevan naisen terveyttä ja hyvinvointia sekä raskautta koskevat tiedot, jotka eivät muutoin välttämättä siirry synnytyssairaalaan. Näitä ovat raskauden esitiedot, veriryhmä, allergiat, käytössä olevat lääkkeet, viimeisimmät terveystarkastustiedot ja kohdun kasvu. Perinteiseen äitiyskorttiin kirjataan kaikki raskautta koskevat seikat kuten odottavan äidin sekä neuvolan yhteystiedot, raskaana olevan esitiedot ja terveyden tila, aikaisemmat raskaudet ja synnytykset, nykyraskaus, seulonnat, raskausajan seuranta, kohdunpohjan korkeus, synnytys, syntyneen lapsen tiedot sekä jälkitarkastus. Näiden lisäksi äitiysneuvolan asiakkaalle jäävään äitiyskorttiin merkitään muut perhettä koskevat tiedot kuten jatkohoitosuunnitelmat. Äitiyskortti toimii tiedon siirron välineenä myös päivystystilanteissa, minkä vuoksi sen kantaminen mukana on tärkeää raskausajan seurannan ja hoidon onnistumisessa. Asiakkaalle perinteinen äitiyskortti on tärkeä dokumentti raskauden seurannasta, synnytyksestä ja vastasyntyneestä. Äitiyskortti mahdollistaa turvallisen ja jatkuvan raskausajan tietojen säilyttämisen ja luo puitteet tarvittaessa selvittämään ongelmakohtia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Äitiysneuvolaopas 2013).

Tieteellisesti äitiyskortin hyötyjä ja haittoja on aiemmin arvioitu neljässä Cochrane-katsauksessa. Näissä tutkimuksissa äitiyskortin suurimmiksi hyödyiksi koettiin odottavien äitien hallinnan

tunteen lisääntyminen ja raskauden kulkua koskevan tiedon ajantasaisuus. Tupakoinnin, imetyksen, raskauteen liittyvän masennuksen tai keskenmenojen osalta äitiyskorttia käyttäneet ja sitä käyttämättömät naiset eivät Cochrane-katsauksissa eronneet toisistaan. Äitiyskorttia käyttäneet tutkittavat halusivat jatkaa kortin käyttöä myös myöhemmissä raskauksissa. Cochrane-katsauksen mukaan äitiyskorttia koskeva vaikuttavuustieto on yhä edelleen puutteellista (Brown H ym. 2004).

1.1.3 Äitiysneuvolakäynnit ja lääkärintarkastukset

Raskauden seuranta suomalaisessa äitiysneuvolassa tapahtuu yhteistyössä lääkäreiden ja terveydenhoitajien kanssa. Neuvolakäynnit jaetaan määräaikaisiin tarkastuksiin (peruskäynnit) ja harkinnanvaraisiin lisäkäynteihin (Uotila 2010). Määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään äitiysneuvoloissa raskausaikana ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan. Keskimäärin neuvolakäyntejä on kuitenkin 15. Näistä 10–15 on terveydenhoitajan vastaanotolla ja 2–3 lääkärin vastaanotolla (Nuutila 2011). Määräaikaisten terveystarkastusten perusrunko sisältää vähimmäismäärän tarkastuskäyntejä, jotka on suunniteltu normaalisti eteneviin, matalan riskin raskauksiin. Alussa neuvolakäyntejä on harvemmin, mutta viimeisellä raskauskuukaudella niitä on noin viikon välein. Laaja terveystarkastus tehdään äitiysneuvolassa kerran raskauden keskivaiheilla ja myöhemmin lastenneuvolassa 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden iässä sekä kouluterveydenhuollossa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Matalan riskin raskauksissa suositellaan äitiysneuvolan määräaikaista terveystarkastuksia aiempia suosituksia vähemmän (Viisainen 1999), sillä tutkimusten mukaan käyntimäärien vähentäminen 8–12 kertaan ei lisää raskausajan ongelmia eikä syntyvän lapsen terveysongelmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Jokaiselle ensimmäistä lasta odottavalle suositellaan tehtäväksi myös kotikäynti raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Kotikäynnin tekee äitiysneuvolan terveydenhoitaja tai kätilö tarvittaessa yhteistyössä perhetyöntekijän tai muun ammatin edustajan kanssa (Äitiysneuvolaopas 2013).

Äitiysneuvolan ensikäynti on 8–12 raskausviikolla, jolloin kartoitetaan äidin terveydentilaa, elintapoja, sosiaalista tilannetta ja mahdollisten aiempien raskauksien kulkua. Tällöin äiti lisäksi mitataan, punnitaan sekä verenpaine tarkistetaan (Nuutila 2011). Käynnillä tutkitaan myös veriryhmä sekä veriryhmävasta-aineet, joita voidaan tarvittaessa seurata kuukauden välein.

Raskauden alussa tutkitaan pieni verenkuvaa, kardioliipiini, B-hepatiitti, HIV-vasta-aineet sekä virtsan valkuainen ja sokeri. Odottavaa äitiä informoidaan seulontatutkimuksista, jotka ovat vapaaehtoisia, kuten usein käytetty kaikututkimus (Tiitinen 2017). Valtioneuvoston asetus velvoittaa kunnat järjestämään alku- ja keskiraskauden sikiöseulonnat sekä ultraääni- ja veriseulonnat (Finlex 2011).

Neuvolan jokaisella seurantakäynnillä odottava äiti punnitaan, verenpaine mitataan sekä virtsan valkuainen ja sokeri mitataan. Veren laimenemisesta ja plasmavolyymin kasvusta johtuvaa pienenevää hemoglobiiniarvoa seurataan vähintään kolme kertaa raskauden aikana, ja anemiatapauksissa aloitetaan rautahoito. Verenpaineen kohoaminen raskauden aikana ja valkuaisen ilmaantuminen virtsaan voivat olla merkki alkavasta pre-eklampsia. Mikäli virtsasta todetaan löytyvän sokeria, tehdään neuvolassa 2 tunnin sokerirasituskoe raskausdiabeteksen poissulkemiseksi (Nuutila 2011).

Neuroläkäynteillä kohtu palpoidaan lapsiveden määrän arvioimiseksi ja kliinisen painoarvion tekemiseksi ja kohdunpohjan korkeus (symfyysi-fundusmitta) mitataan sikiön kasvun seuraamiseksi. Sikiön sydänäänet kuunnellaan dopplerlaitteella ja lisäksi osassa äitiysneuvoloita voidaan tehdä myös ultraäänitutkimuksia. Raskauden aikana voidaan tarvittaessa ottaa PAPA-koe ja mahdollinen bakteerivaginoosi hoidetaan ennen aikaisen syntymän ehkäisemiseksi (Nuutila 2011).

Neuroläkärikäynneiksi suositellaan kahta peruskäyntiä, ensimmäinen alku- ja jälkimmäinen loppuraskaudessa (Tiitinen 2017). Määräaikaiset lääkärintarkastukset tehdään 13–18 sekä 35–36 raskausviikoilla (laaja tarkastus), joista jälkimmäinen painottuu jo lähestyvään synnytykseen. Ensimmäisellä lääkärin vastaanotolla tehdään tarveharkintaisesti gynekologinen tutkimus, johon kuuluu spekula- ja sisätutkimus. Tällöin poissuljetaan emättimen ja kohdunkaulan mahdolliset tulehdukset, tutkitaan kohdunkaula, kohdun koko ja sivuelimet. Tulehdukseen viittaavia löydöksiä ovat mm. eroosiot sekä pahanhajuinen tai muulla tavoin poikkeava valkovuoto. Epäily kohdun tai munasarjan kasvaimesta johtaa löydöksen varmistamiseen perusterveydenhuollon kaikukuvaukseen tai erikoislääkärille. Myöhemmin raskauden aikana sisätutkimus voidaan tehdä varovaisesti ennen aikaisen synnytyksen uhan havaitsemiseksi, jos odottavalla äidillä on ilmennyt supistuksia tai painon tunnetta. Määräaikaisessa lääkärintarkastuksessa raskausviikolla 13–18

määritetään myös laskettu aika viimeisimmistä kuukautisista tai raskauskiekon avulla, mutta tieto tarkentuu ensimmäisessä seulontaultraäänitutkimuksessa (Uotila 2010).

Loppuraskaudessa lääkärin vastaanotolla arvioidaan sikiön paino, tarjoutuva osa sekä lantion alaukeaman luusto ja pehmytosat. Määräaikaaisessa lääkärintarkastuksessa 35–36 raskausviikolla on tavoitteena tunnistaa ne äidit, jotka tarvitsevat synnytyksen suunnittelua äitiyspoliklinikalla. Tähän lukeutuvat sikiön poikkeava tarjonta, epäsuhtaepäily ja muut synnytykseen liittyvät riskitekijät. Loppuraskauden lääkärikäynnillä tarkoituksena on myös kartoittaa raskauden aikana havaittujen terveydellisten ongelmien merkitystä, seurantaperiaatteita ja hoitoa raskauden jälkeen. Vastaanotolla tiedustellaan sikiön liikkuvuus, supistusherkyys, turvotukset ja otetaan Streptococcus B -näyte emättimen ulkosuulta ja peräaukosta (Uotila 2010). Terveydellisistä syistä voidaan raskaana olevalle äidille määrätä lisäkäyntejä lääkärille tarpeen vaatiessa (Nuutila 2011). Tarveharkintaisten lisäkäyntien käyttöaiheena voivat olla raskaana olevan krooniset sairaudet, jotka edellyttävät lääkärin arviota sekä määräaikaaisissa tarkastuksissa ilmenneet terveydelliset ongelmat. Näissä tapauksissa on erityisesti tavoitteena tunnistaa mahdollinen ennenaikaisuuden uhka, kohdun kasvun häiriöt, raskausdiabetes sekä varhaisvaiheen pre-eklampsia (Uotila 2010). Lapsen syntymän jälkeen on vielä synnytyksen jälkitarkastus 5–12 viikkoa synnytyksestä, joka tapahtuu lääkärin vastaanotolla. Tässä tarkastuksessa tiedustellaan ensisijaisesti imetyksen ja vauvanhoidon tilanne, kokemukset raskaudesta ja synnytyksestä sekä yleisesti perheen jaksaminen uudessa elämäntilanteessa (Tiitinen 2017).

Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolassa tehtävää terveystarkastusta, jossa käsitellään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia laaja-alaisesti. Tavoitteena on terveyden edistäminen ja tuen järjestäminen ennakoivasti käyttäen avuksi terveystarkastusta. Molemmille vanhemmille tarkoitettu äitiysneuvolan laajasta terveystarkastuksesta vastaavat terveydenhoitaja ja lääkäri omalla asiantuntemuksellaan. Tarkastus voidaan työnjaon mukaan tehdä joko yhteisvastaanottona tai erillisillä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla. Erilliset vastaanotot voidaan sisällyttää äitiysneuvolatoimintaan esimerkiksi siten, että terveydenhoitajan osuus on raskausviikoilla 22–24 ja lääkärin osuus raskausviikoilla 24–28. Lääkärin tehtävä äitiysneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa on muun muassa terveyden kokonaisuuden hahmottaminen, sairauksien ja ongelmien tunnistaminen, tuen ja hoidon suunnittelu sekä järjestäminen ja lääketieteellisen tiedon tarjoaminen ja perusteleminen. Laajoissa

terveystarkastuksissa tavanomaisen raskauden seurannan ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi kiinnitetään huomiota etenkin vanhempien elämäntilanteeseen, voimavaroihin, vanhemmuuteen ja terveystottumuksiin (Hakulinen-Viitanen ym. 2012).

1.2 Sähköinen äitiyskortti

1.2.1 Terveysdenhuollon sähköiset palvelut ja sähköinen äitiyskortti

Terveysdenhuollon digitaalisia tietojärjestelmiä ja -palveluita on kehitetty yhä kasvavissa määrin, ja niitä kuvaavaksi käsitteeksi on muodostunut eHealth eli sähköinen terveyspalvelu. Sähköinen terveydenhuolto kattaa tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa sekä näiden muutokset ja uudet toiminnot terveydenhuoltojärjestelmissä. Yhteisenä tavoitteena on parantaa paitsi kansalaisten terveyttä, myös tehokkuutta ja tuottavuutta sekä asiakaskokemusta terveydenhuollon piireissä. Suurena mullistuksena nähdään terveydenhuollon käyttäjän, kansalaisen ja potilaan osallistuminen oman terveys- ja hyvinvointitietojensa hallintaan. Käyttäjä voi tämän uudistuksen myötä itse tallentaa mittaus- ja terveystietoa sähköisesti henkilökohtaisten terveys- ja hyvinvointitietojen hallintalustan kautta, jota terveydenhuollon ammattilaiset pääsevät näkemään (Reponen 2015). Sähköisen terveydenhuollon tehokas ja oikeaoppinen soveltaminen tarjoaa yksilöllistä ja kansalaiskeskeistä terveydenhuoltoa mahdollistaen aiempaa kohdennetumman ja vaikutusvaltaisemman yksilön aseman. Sähköisen terveydenhuollon hyödyt koskettavat paitsi kansalaista, myös terveydenhuollon ammattilaisia, terveysjärjestöjä sekä viranomaisia kustannustehokkaalla ja tahot kokoavalla organisoiduilla keinoilla (Euroopan komissio 2012). Puhutaan Health 2.0 -ilmiöstä, kun sähköisissä terveyspalveluissa painopiste siirtyy pois terveydenhuollon ammattilaisten toimista kohti potilaiden omaa terveyden edistämistä, palveluiden tarjoamista kotona ja kannustamista itsenäiseen terveyden vastuunkantoon (Eysenbach 2008).

iPana Äitiys – sähköinen äitiyskortti on kehitetty entisen paperisen äitiyskortin tilalle seuraamaan raskausajan, synnytyksen, vastasyntyneeseen ja jälkitarkastukseen liittyviä tietoja. Tamperelainen yritys MediWare Oy kehitti Taltioni-palvelualustalle sähköisen äitiyskortin, joka

sisältää samat tiedot sähköisessä muodossa kuin entinen paperinen äitiyskortti, mutta mahdollistaa tiedon tallessa pysymisen sekä reaaliaikaisen tietojen siirtymisen kodin ja neuvolan välillä (Sannisto 2017). iPana Äitiys -palvelu on kotimainen esimerkki Health 2.0 -ilmiöstä, jonka tarkoituksena on nostaa potilas itse aktiiviseksi toimijaksi terveydenhuollon prosesseissa. Palvelun käyttäjät äitiysneuvolassa ottavat näin ollen itse vastuuta omasta terveydestään ja hoitotietojen tuottamisestaan, ja tätä toimintaa terveydenhuollon ammattilaiset yhteistyössä tukevat (Plattonen 2014). Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on Tampereen yliopistollisen sairaalan ohella ensimmäinen sähköisen äitiyskortin käyttöön ottanut taho Suomessa ja hankinnan myötä kaikilla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kunnilla on mahdollisuus ottaa sähköisen äitiyskorttipalvelun käyttöönsä äitiysneuvoloissaan (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri – Tiedotteet 2017).

Taltioni-tietokanta on Sitran vuonna 2013 käynnistämä, terveystietoja sisältävä tietokanta ja palvelualusta, johon voi turvallisesti tallentaa tietoa henkilökohtaiselle terveystilille. Tähän liitettävään iPana Äitiys - sähköiseen äitiyskorttipalveluun (Kuva 1) sisältyy neuvolan esitieto- ja kyselylomakkeet, äitiyttä ja odotusaikaa tukevaa sisältöä raskausajan tapahtumien aikajanoineen, kotimittaukset sekä sähköinen viestiyhteys neuvolan kanssa. Palvelun avulla pyritään saavuttamaan terveyshyötyjä havaitsemalla mahdolliset poikkeamat varhaisemmassa vaiheessa. Reaaliaikaisen tiedonsiirron odotetaan johtavan luotettavampaan tietojen kirjaamiseen, kun kaksoiskirjaaminen potilastietojärjestelmän integraation myötä poistuu (MediWare 2015).



Kuva 1. iPana Äitiys – sähköisen äitiyskortin näkymä etusivulla (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri – Tiedotteet 2017)

iPana Äitiys – sähköisen äitiyskortin pilotointi äitiysneuvoloissa on tehty Tampereella Hervannan ja Muotialan neuvoloissa huhtikuusta 2013 helmikuuhun 2014 (Määränen 2014). Tällöin sähköistä äitiyskorttia kokeilleet asiakkaat pitivät palvelua pääosin kätevänä ja helppokäyttöisenä. Tampereen kaupungin palautekyselyyn helmikuussa 2014 vastanneet 42 odottavaa äitiä 112 perheestä kokivat palvelun nykyaikaisena, ja parhaana ominaisuutena vastaajat pitivät äitiyskortin tietojen tallessa pysymistä. Neuvolan esitietolomakkeen täyttämistä sähköisenä asiakkaat pitivät myös hyödyllisenä. Varjopuolina sähköisessä äitiyskortissa pidettiin palvelun teknisiä ongelmia esimerkiksi mobiilikäyttöön liittyen. Lisäksi arvioitiin, että äitiysneuvoloiden sekä synnytys sairaaloiden henkilökunta eivät tunteneet palvelua vielä kovin hyvin (Sitra Uutiset 2014). Koekäytön ja kyselyn vastauksien perusteella sähköistä äitiyskorttia on kehitetty ja tulevaisuudessa siihen tullaan todennäköisesti liittämään uusia ominaisuuksia esimerkiksi äänimerkkejä ilmoittamaan mittaushetkestä tai kirjaamisen unohtumisesta.

1.2.2 Sähköisen äitiyskortin toimintaperiaate

Sähköiseen äitiyskorttiin odottava äiti voi kirjata itse tekemiään mittaus- ja seurantatietoja sähköiseen pilvipalveluun, jossa tiedot ovat turvassa ja terveydenhuollon asiantuntijoiden nähtävillä. iPana Äitiys – sähköinen äitiyskorttipalvelu mahdollistaa aktiivisen raskauden seuraamisen, jota raskaana oleva voi itse hallinnoida terveydenhuollon ammattilaisten tukiessa ja vastatessa verkossa mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin. Toistaiseksi tämä toiminto ei kuitenkaan vielä ole aktiivisessa käytössä, vaan terveydenhuollon ammattilaiset suorittavat pääosin tietojen kirjaamisen niin äitiysneuvolassa kuin muissakin äitiyshuollon toimijoissa. Odottavien äitien on kuitenkin mahdollista jo nykyisin antaa esitietoja ja täyttää kyselyitä sähköisessä äitiyskorttipalvelussa. Kotiseurantaan lukeutuvat verensokerin, verenpaineen, liikelaskennan mittaukset sekä ruoka- ja liikuntapäiväkirjat, joita odottava äiti voi säännöllisesti kirjata muistiin sähköiseen äitiyskorttiin. Kotiseurannalla voidaan näin ollen tehostaa raskauden seurantaa, ja sähköisellä äitiyskortilla on mahdollista nopeuttaa tiedonsaantia eri tahojen välillä (Sannisto 2017). Sähköisen äitiyskorttipalvelun kautta terveydenhuollon ammattilainen voi kommentoida asiakkaan tuloksia ja antaa ohjeet jatkohoitoon etäkonsultaationa ilman vastaanottokäyntiä tai puhelinyhteyttä. Tämä tekee palvelusta asiakaslähtöisemmän, ja tarvittaessa riskiryhmiä voidaan seurata tarkemmin sekä useammin (MediWare 2015). iPana Äitiys - palvelu tarjoaa lisäksi sähköisen digineuvolan, joka muodostuu vuorokauden ympäri päivystävästä puhelinneuvolasta ja keskustelupalstasta, jossa on terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi mahdollisuus monipuoliseen vertaistukeen. Tampereen kaupungilla sähköinen viestiyhteys neuvolan ja äitiysneuvolan asiakkaan välillä ei ainakaan vielä ole toiminnassa iPana Äitiys -palvelussa vaan sähköinen asiointi toteutetaan kaupungin oman e-asioinnin kautta (iPana 2016).

Sähköisen äitiyskorttipalvelun tavoitteena on tukea raskaana olevan äidin odotusaikaa ja laajentaa äidin, neuvolan ja synnytyssairaalan välisiä sähköisen asioinnin ja tietojen siirtymisen mahdollisuuksia. Äideillä on sähköisen äitiyskortin täyttämisenä aktiivinen ja vastuullinenkin rooli tiedon tuottamisessa, jakamisessa ja kirjaamisessa. Mahdollista iPana Äitiys - palvelussa on myös täyttää raskauspäiväkirjaa, jonka voi halutessaan pitää henkilökohtaisena neuvolan ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkymättömissä (Konttinen 2014). Palvelun sisältämä kalenteri raskausajan tapahtumista ja tiedot sikiön kehityksen kulusta tukevat odottavaa

äitiä sekä antavat vastauksia lasta odottavien perheiden kysymyksiin. Odottavan äidin on mahdollista myös jakaa raskauttaan koskevaa tietoa lähipiirilleen ja saada vertaistukea ilman että se kantautuu terveydenhuollon ammattilaisten tietoon. Sähköisen äitiyskortin sisältämiä tietoja voidaan lisäksi tulostaa palvelun kautta paperiseen muotoon käyttäjän niin halutessaan (MediWare 2015).

Sähköinen äitiyskortti mahdollistaa kokonaisvaltaisen raskauden seurannan, jossa tietojen tulkinnanvaraisuutta ei ole eikä vaaraa tietojen katoamisesta tai vääristymisestä. Terveydenhuollon ammattilaisten tekemät kirjaukset odottava äiti tunnistaa erilaisista värikoodeista, esimerkiksi lääkärin ja terveydenhoitajan kirjaukset ovat erivärisillä teksteillä. Koska iPana Äitiys – sähköinen äitiyskortti toimii pilvipalveluna ilmaisella tunnuksella, ei asiakas tarvitse sen käyttämiseen investointeja laitteisiin tai ohjelmistoihin. Tämä ja neuvolakäynteihin kuuluvien aikojen mahdollinen lyheneminen tarkoittavat pidemmällä tähtäimellä kustannussäästöjä. Neuvolakäyntien lyheneminen ei toistaiseksi ole ajankohtaista, sillä iPana Äitiys – palvelun kirjaamistapa on vielä käyttäjilleen varsin uusi. Itse käyttäjälle sähköisen äitiyskortin täyttäminen ja palveluun rekisteröityminen on ilmaista iPanin verkkosivuilla. Palvelua voi halutessaan käyttää myös verkkoyhteydellä varustetulla mobiililaitteella (iPana 2016). iPana Äitiys – sähköinen äitiyskortti kuuluu uusiin sähköisiin terveyden ja hyvinvoinnin seurannan tietojärjestelmiin, joita tulee enenevässä määrin lisääntymään yksilökeskeisen ja kohdennetun lähestymistapansa ansiosta.

1.3 Sähköiseen äitiyskorttiin liittyvät tutkimukset

Aiemmissa tutkimuksissa on kartoitettu sähköisen äitiyskorttipalvelun käyttäjien mielipiteitä ja käyttäjäkokemuksia palvelun koekäytön aikaan lähinnä odottavien äitien näkökulmasta. Helmikuussa 2014 odottaville äideille tehdyn kyselyn mukaan sähköinen äitiyskorttipalvelu koettiin hyödyllisenä, helpottaen kommunikointia ja yhteistyötä neuvolan kanssa. Kuitenkin palvelun käytössä ilmenneet ongelmat saivat osan kyselyyn vastanneista asiakkaista sekä terveydenhuollon ammattilaisista valitsemaan entisen paperisen äitiyskortin sähköisen äitiyskortin asemesta. Paperisen äitiyskortin vahvuuksina asiakaskyselyyn vastanneet pitivät

konkreettisuutta ja riippumattomuutta tekniikasta, kun taas sähköisen äitiyskortin valttikortteina pidettiin helpoutta ja tiedon tallessa pysymistä (Määränen 2014).

Ammattilaiskäyttäjille suunnattuja kyselyitä on tehty suppeammin, mutta niillä on pyritty selvittämään sähköisen äitiyskortin käytettävyyttä, palvelun hyötyjä ja kehitystarpeita. Näiden perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät ole kokeneet palvelua yhtä hyödyllisenä tai mielekkäänä kuin odottavat äidit (Määränen 2014).

Vertailua paperisen ja sähköisen potilastiedon laadusta on maailmanlaajuisestikin olemassa suhteellisen vähän. Eräissä systemaattisissa 43 tutkimuksen katsauksessa paperisen äitiyskortin todettiin olevan toimivampi äidin näkökulmasta, mutta sähköinen äitiyskortti puolestaan palveluiden tuottajien kannalta. Sähköinen äitiyskortti päihitti kuitenkin vertailussa paperisen kortin monella tapaa. Sähköiseen äitiyskorttiin sisältyi hoidon ja ennusteen kannalta tärkeitä tietoja muun muassa glukoosiaineenvaihdunnasta, rokotuksista, päihteiden käytöstä, jotka puuttuivat paperisesta versiosta. Katsauksen mukaan sähköisen äitiyskortin tieto on merkittävää hoitopäätösten kannalta, ja se on helpoimmin saatavilla kuin paperiset äitiyskortit (Hawley ym. 2014).

1.4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Sähköinen äitiyskortti on nykyaikainen apuväline turvalliseen raskauden seurantaan, ja se tulee mahdollisesti leviämään ympäri Suomen. Palvelun kehittämiseksi ja asiakastyytyväisyyden varmistamiseksi on tärkeää selvittää käyttäjäryhmien suhtautumista uuteen iPana Äitiys – sähköiseen äitiyskorttiin.

Tämän tutkimuksen päätarkoituksena on selvittää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin terveydenhoitajien näkökulmasta vastikään käyttöön otetun iPana Äitiys – sähköisen äitiyskortin täyttämisen käyttökokemuksia, suhtautumista ja parannuskeinoja. iPana Äitiys – sähköinen äitiyskortti ei vielä ole integroitu potilasjärjestelmä Pegasokseen, mikä on otettu huomioon tutkimusta laatiessa.

Tavoitteena on kartoittaa sähköisen äitiyskorttipalvelun käyttämisen mielekkyyttä, selkeyttä ja vastuullisuuden kokemusta terveydenhoitajien näkökulmasta ennen integraatioita potilasjärjestelmä-Pegasoksen kanssa. Tutkimuksessa pyritään myös selvittämään, kuinka eri ikäiset ja erimittaisen työkokemuksen omaavat palvelun ammattilaiskäyttäjät ovat kokeneet sähköisen äitiyskorttipalvelun verrattuna entiseen paperiseen äitiyskorttiin.

2. AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Aineisto

Aineistona on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin iPana Äitiys – sähköistä äitiyskorttia neuvolatyössään käyttäneet terveydenhoitajat Tampereella ja Oriveden neuvolapalveluissa. Joukossa on sekä nuoria että kokeneita terveydenhoitajia, joista osalla on paljon kokemusta myös entisen paperisen äitiyskortin täytöstä. Tutkittaville lähetettiin sähköisesti ja nopeasti vastattava Webropol-kyselytutkimus, johon vastauksia saatiin saatekirjeen ja kahden muistutusviestin jälkeen 48 kappaletta. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 91:lle terveydenhoitajalle Tampereella ja Orivedellä, jolloin vastausosuus on 53 %.

2.2 Menetelmät

Tutkittaville lähetettiin sähköinen Webropol-kysely, joka sisälsi joukon monivalintaväittämiä Likertin asteikolla vastattavaksi. Likertin asteikko valittiin kyselylomakkeen asteikoksi, sillä tällä tavoin uskottiin saavan helpoimmin selville asenteet ja mielipiteet (McLeod 2008) koskien sähköistä äitiyskorttia. Tässä tutkimuksessa Likertin asteikolla arvo 1 merkitsi vastaajan täysin eri mieltä olevaa näkemystä, arvo 2 osittain eri mieltä olevaa näkemystä, arvo 3 ei samaa eikä eri mieltä tarkoittavaa näkemystä, arvo 4 osittain samaa mieltä ja arvo 5 täysin samaa mieltä olevaa näkemystä. Kyselylomake kokonaisuudessaan on liitteenä 1.

Kyselylomakkeessa oli lisäksi vapaavalintaisia avoimia kysymyksiä, joilla haettiin omakohtaisia kokemuksia ja parannusehdotuksia nykyiseen järjestelmään. Nämä avoimet kysymykset antoivat mahdollisuuden vastata laajemmin ja syvällisemmin esimerkiksi käytön aikana ilmenneisiin

epäkohtiin. Kyselyn lopussa pyydettiin vastaajilta tilastollista käsittelyä varten muutamia taustatietoja eli vastaajan ikää, terveydenhoitajaksi valmistumisvuotta sekä takana olevien äitiysneuvolatyövuosien määrää. Taustatietokysymyksiin vastaaminen oli pakollista, mutta niiden pohjalta ei vastaajaa pystynyt identifioimaan.

Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin ennen aineiston keruun aloittamista Webropol-ohjelmalla muutamien Tampereen kaupungin työntekijöiden avustuksella. Testauksella pyrittiin siihen, että käytännön toteutus onnistuisi myös itse tutkimuksen suoritusvaiheessa.

Kyselytutkimus piti sisällään iPana Äitiys – sähköisen äitiyskortin toiminnallisuuteen, käytettävyyteen, parantamiskeinoihin ja entisen paperisen äitiyskortin vertailuun liittyviä kysymyksiä. Vaikka tutkittavina toimivat terveydenhoitajat, kyselyssä kartoitettiin myös heidän kokemuksiaan äitiysneuvolan asiakkaiden suhtautumisesta sähköiseen äitiyskorttiin. Kyselylomakkeen jakelu tutkittaville toteutettiin sähköpostilinkin välityksellä Tampereen kaupungin toimesta osastonhoitajille, jotka välittivät kyselylinkin edelleen terveydenhoitajille. Vapaaehtoiseen tutkimukseen osallistumiseen kannustettiin lyhyen saatekirjeen muodossa ja muistutusviesti tutkimukseen osallistumisesta lähetettiin vielä kahteen otteeseen.

Vastausaikaa annettiin aluksi noin kaksi viikkoa, mutta muistutusviestien jälkeen vastausaikaa pidennettiin, ja lopulta sen pituudeksi tuli runsas kuukausi. Vastausaikana kukin vastaaja pääsi vastaamaan kyselyyn annetusta linkistä yhden kerran. Vastausajan päättymisen jälkeen terveydenhoitajille lähetetty linkki suljettiin, jolloin kyselyyn ei enää pystynyt vastaamaan. Webropol-ohjelman laatima raportti vastauksista käännettiin Excel-tiedostoksi, jonka jälkeen se vietiin SPSS-tilasto-ohjelmaan analysoitavaksi.

SPSS-tilasto-ohjelmalla suoritettiin ristiintaulukointi ja khiin neliötesti iän ja työuran pituuden suhteen tutkittavilla muuttujilla. Ristiintaulukointi tehtiin terveydenhoitajien yleisestä suhtautumisesta sähköiseen äitiyskorttiin, äitiyskortin toiminnan teknisyydestä, tiedonsiirron toimivuudesta, vertailusta entiseen pahviseen äitiyskorttiin sekä näkemyksestä sähköisen äitiyskortin käytön parantamiselle.

Koska aineiston koko ($n=48$) oli suhteellisen pieni, muutettiin Likertin asteikko kaksiluokkaiseksi muodostamalla uudet muuttujat kyselylomakkeen viisiportaisen asteikon sijasta. ”Täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” vastanneet edustivat samaa mieltä-kategoriaa ja muu-kategoriaan yhdistettiin ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” sekä ”ei samaa eikä eri mieltä” vastaukset. Vastaavalla tavalla tiedonsiirron toimivuuden ja teknisen käytön vastaukset ”pääosin erittäin hyvin” ja ”melko hyvin” edustivat hyvin-kategoriaa ja loput vastaukset eli ”ei hyvin eikä huonosti”, ”melko huonosti” ja ”erittäin huonosti” yhdistettiin muu-kategoriaan. Integraation merkittävyyden ”erittäin tärkeää” ja ”melko tärkeää” vastaukset lukeutuivat kategoriaan tärkeä ja ”ei tärkeää eikä hyödytöntä”, ”melko hyödytöntä” sekä ”erittäin hyödytöntä” jaoteltiin kategorian muu vastaus.

Kyselyyn vastanneiden iästä ja työuran pituudesta muodostettiin myös uudet muuttujat tilastollista käsittelyä varten. Ikä jaoteltiin kahteen luokkaan, nuoriin ja vanhoihin, joista nuoret edustivat 40-vuotiaita sekä sitä nuorempia ja vanhat yli 40-vuotiaita. Tällä tavoin saatiin ryhmät jaettua kooltaan jokseenkin yhtä suuriksi (nuoria 26 vastaajaa ja vanhoja 22 vastaajaa). Työura jaettiin vastaavasti lyhyeen 10 vuotta tai alle (31 vastaajaa) ja pitkään yli 10 vuotta (17 vastaajaa) kokonaisuudessaan äitiysneuvolatyötä tehneenä. Tilastollisesti merkittävän rajana pidettiin p -arvoa alle 0,05, jolloin tutkittavien ryhmien välillä katsottiin ilmenevän eroa.

3. TULOKSET

Terveydenhoitajien yleinen suhtautuminen sähköiseen äitiyskorttiin oli varsin positiivinen. Yli puolet terveydenhoitajista piti sähköistä äitiyskorttia selkeänä kokonaisuutena ja seitsemän kymmenestä terveydenhoitajasta piti sähköistä äitiyskorttia toimivana järjestelmänä (Taulukko 1). Noin kolme neljästä vastaajasta koki palvelun helppokäyttöisenä ja kolme viidestä oli tyytyväinen sähköiseen äitiyskorttiin omassa työssään. Kuitenkin noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että palvelu ei ollut vastannut odotuksia omassa työssä. Alle kolmasosa terveydenhoitajista oli kokenut vastustusta työympäristössään, mutta enemmän kuin kahdella kolmesta käyttö on sujunut teknisesti hyvin. Useimpien mielestä palvelun vaati erityistä tarkkuutta omassa työssä ja sähköisessä äitiyskortissa on edelleen parantamisen varaa (Taulukko 1).

Taulukko 1: Terveystenhoitajien näkemykset iPana Äitiys –sähköisestä äitiyskortista koottuna (n=48). Täysin samaa mieltä tai joksseenkin samaa mieltä olleiden osuus (%) vastanneista.

| | n | % |
|--|----|----|
| Selkeä kokonaisuus | 30 | 63 |
| Helppokäyttöinen | 37 | 77 |
| Olen tyytyväinen sähköiseen äitiyskorttiin | 29 | 60 |
| Vastannut odotuksia | 22 | 46 |
| Aiheuttanut vastustusta työympäristössä | 15 | 31 |
| Sujunut teknisesti hyvin | 35 | 73 |
| Toimiva järjestelmä | 34 | 71 |
| Käyttö vaatii erityistä tarkkuutta | 34 | 71 |
| Nykyisessä kortissa parantamisen varaa | 40 | 83 |

Alaryhmittäisessä tarkastelussa yli kaksi kolmesta nuoresta vastaajasta piti sähköistä äitiyskorttia selkeänä kokonaisuutena ja vanhoista sitä tällaisena piti puolet (Taulukko 2). Ero oli samansuuntainen myös lyhyen ja pitkän työuran tehneiden vastauksien vertailussa. Nuorista liki yhdeksän kymmenestä piti sitä helppokäyttöisenä, mutta vanhoista vain alle kaksi kolmesta. Tämä eroavaisuus osoittautui tilastollisesti merkitseväksi, samoin kuin lyhyen ja pitkän työuran tehneiden kesken vertailtaessa. Pitkän työuran tehneistä vain hieman yli puolet piti palvelua helppokäyttöisenä. Sähköiseen äitiyskortin käyttöön omassa terveydenhoitajan työssä nuorista yli kaksi kolmesta oli tyytyväisiä ja vanhoistakin puolet. Kolme neljästä lyhyen työuran tehneestä oli tyytyväinen sähköiseen äitiyskorttiin omassa työssään ja pitkän uran tehneistä vähän yli kolmannes, ero oli tilastollisesti merkitsevä. Yli puolet nuorista terveydenhoitajista oli samaa mieltä sen suhteen, että sähköinen äitiyskortti on vastannut odotuksia omassa työssä. Sen sijaan vanhoista alle kolmasosalle vastaajista se oli vastannut odotuksia. Lyhyen ja pitkän työuran tehneiden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero sen suhteen, kuinka palvelun käyttö on vastannut työntekijän sille asettamia odotuksia omassa työssä. Noin kahdelle kolmasosaa nuorista sekä lyhyen työuran tehneistä sähköinen äitiyskortti ei ollut aiheuttanut vastustusta työympäristössä tai he eivät osanneet tähän kysymykseen vastata. Vanhoista sekä pitkän työuran tehneistä noin joka neljäs vastaaja oli kokenut sähköisen äitiyskortin vastustusta työympäristössään (Taulukko 2).

Taulukko 2. Yleinen suhtautuminen sähköiseen äitiyskorttiin vastaajien iän ja työuran pituuden mukaan. Täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä olleiden osuus (%) vastanneista.

| | Ikäryhmä | | | Työura | | |
|---------------------------|----------|--------|--------------|--------|--------|--------------|
| | Nuoret | Vanhat | p-arvo | Lyhyt | Pitkä | p-arvo |
| | n = 26 | n = 22 | | n = 31 | n = 17 | |
| | % | % | | % | % | |
| Selkeä kokonaisuus | 73 | 50 | 0,100 | 71 | 47 | 0,102 |
| Helppokäyttöinen | 89 | 64 | 0,041 | 90 | 53 | 0,003 |
| Olen tyytyväinen | 69 | 50 | 0,175 | 74 | 35 | 0,008 |
| sähköiseen äitiyskorttiin | | | | | | |
| Vastannut odotuksia | 58 | 32 | 0,073 | 58 | 24 | 0,022 |
| Aiheuttanut vastustusta | 39 | 23 | 0,241 | 32 | 29 | 0,839 |
| työympäristössä | | | | | | |

Tekninen toimivuus jakoi osaltaan tutkittavien mielipiteitä. Noin viisi kuudesta nuoresta sekä lyhyen työuran tehneestä vastaajasta oli samaa mieltä sen suhteen, että sähköisen äitiyskortin käyttö on sujunut teknisesti hyvin (Taulukko 3). Vanhoista lähes kuusi vastaajaa kymmenestä koki teknisen toimivuuden hyväksi, ero oli tilastollisesti merkitsevä. Merkitsevä ero havaittiin myös lyhyen ja pitkän työuran tehneiden kesken, sillä pitkän työuran tehneistä alle puolet piti teknistä toimivuutta hyvänä. Alle viidesosa nuorista ja lyhyen työuran tehneistä ei pitänyt sähköistä äitiyskorttia toimivana järjestelmänä tai ei ollut sen suhteen samaa eikä eri mieltä. Vanhoista noin kolme viidestä piti sitä toimivana ja pitkän työuran tehneistä vähän yli puolet vastaajista koki sähköisen äitiyskortin olevan toimiva järjestelmä. Kyselyn vastaajat olivat hyvin yhtä mieltä sen suhteen, että sähköisen äitiyskortin täyttö vaatii erityistä tarkkuutta omassa työssä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Sähköisen äitiyskortin tekninen toimivuus vastaajien iän ja työuran pituuden mukaan. Täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä olleiden osuus (%) vastanneista.

| | Ikäryhmä | | | Työura | | |
|------------------------------------|----------|--------|--------------|--------|--------|--------------|
| | Nuoret | Vanhat | p-arvo | Lyhyt | Pitkä | p-arvo |
| | n = 26 | n = 22 | | n = 31 | n = 17 | |
| | % | % | | % | % | |
| Sujunut teknisesti hyvin | 85 | 59 | 0,047 | 87 | 47 | 0,003 |
| Toimiva järjestelmä | 81 | 59 | 0,100 | 81 | 53 | 0,043 |
| Käyttö vaatii erityistä tarkkuutta | 65 | 77 | 0,367 | 65 | 82 | 0,194 |

Avointen vastausten perusteella terveydenhoitajat kokivat teknisiä ongelmia ilmenneen vain vähän sähköisen äitiyskortin käytössä, ja nämä ongelmat olivat esiintyneet lähinnä asiakastilin luomisessa sekä palvelun käyttöönotossa. Raskauden päättymisen jälkeen profiilin poistamisessa oli teknisiä vaikeuksia ilmennyt vähemmän, mutta kaikki asiakkaat eivät olleet osanneet sitä tehdä. Seuraavan raskauden kohdalla iPana oli saattanut laskea raskausviikoiksi jopa satoja viikkoja.

Tiedonsiirto äitiysneuvolan työntekijän ja asiakkaan välillä oli sujunut hyvin yli kolmella neljänneestä nuoresta vastaajasta ja vanhoista yhdeksällä kymmenestä (Taulukko 4). Tulokset olivat samansuuntaisia myös lyhyen ja pitkän työuran tehneiden kesken. Tiedonsiirto eri toimijoiden välillä oli vastaajien mielestä suurelta osin pysynyt ennallaan. Äitiysneuvolan ja äitiysultran välillä tiedonsiirto oli kahdessa kolmesta nuoresta vastaajasta joko pysynyt ennallaan tai parantunut, loppuosan mielestä tiedonsiirto näiden välillä oli huonontunut. Vanhojen osalta vastaukset jakautuivat suunnilleen tasan. Lähes jokainen nuori vastaaja oli sitä mieltä, että tiedonsiirto äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan välillä oli joko parantunut tai pysynyt ennallaan. Vain murto-osa nuorista koki tiedonsiirron huonontuneen näiden välillä, vanhoista puolestaan lähes joka viides. Vastaavat tulokset havaittiin vertailussa lyhyen ja pitkän työuran tehneiden kesken. Äitiysneuvolan ja synnytyslin välillä tiedonsiirto koettiin samaten parantuneen tai pysyneen ennallaan, eikä kukaan vanhoista tai pitkän työuran tehneistä vastaajista kokenut

tiedonsiirron näiden kesken huonontuneen. Äitiysneuvolan ja lapsivuode-osaston/Perheonnan välillä suurin osa nuorista ja vanhoista terveydenhoitajista koki tiedonsiirron pysyneen ennallaan, eikä juurikaan huonontuneen. Vanhoista eikä pitkän työuran tehneistä kukaan ei ollut sitä mieltä, että tiedonsiirto äitiysneuvolan ja lapsivuodeosaston/Perheonnan välillä olisi huonontunut (Taulukko 4).

Taulukko 4. Tiedonsiirto eri toimijoiden välillä sähköisellä äitiyskortilla. Vastausten jakaumat (%) iän ja työuran pituuden mukaan.

| | Ikäryhmä | | p-arvo | Työura | | p-arvo |
|--|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Nuoret | Vanhat | | Lyhyt | Pitkä | |
| | n = 26 | n = 22 | | n = 31 | n = 17 | |
| | % | % | | % | % | |
| Äitiysneuvola ja ultra | | | | | | |
| parantunut | 4 | 5 | | 3 | 6 | |
| pysynyt ennallaan | 62 | 50 | | 61 | 47 | |
| huonontunut | 35 | 46 | 0,723 | 36 | 47 | 0,621 |
| Äitiysneuvola ja poli | | | | | | |
| parantunut | 12 | 9 | | 13 | 6 | |
| pysynyt ennallaan | 85 | 73 | | 81 | 77 | |
| huonontunut | 4 | 18 | 0,268 | 7 | 18 | 0,394 |
| Äitiysneuvola ja synnytys-sali | | | | | | |
| parantunut | 42 | 27 | | 45 | 18 | |
| pysynyt ennallaan | 54 | 73 | | 52 | 82 | |
| huonontunut | 4 | 0 | 0,319 | 3 | 0 | 0,103 |
| Äitiysneuvola ja lapsivuode-osasto / Perheonni | | | | | | |
| parantunut | 15 | 14 | | 16 | 12 | |
| pysynyt ennallaan | 81 | 86 | | 81 | 88 | |
| huonontunut | 4 | 0 | 0,319 | 3 | 0 | 0,103 |

Sähköisen äitiyskortin käyttötuki oli riittävää nuorista ja lyhyen työuran tehneistä vähän yli puolella ja vanhoista noin kolmasosalla (Taulukko 5). Sähköisen äitiyskortin integraatiota potilasjärjestelmän kanssa pidettiin kautta linjan merkittävänä, sillä jokainen nuori mukaan lukien lyhyen työuran tehnyt ja lähes jokainen vanha sekä pitkän äitiysneuvolauran tehnyt vastaaja piti sitä tärkeänä. Tietojen tallessa pysymisen osalta luotettavaksi samaa mieltä oli

nuorista lähes kolme neljästä vastaajasta ja vanhoista hieman yli puolet, mikä oli samaa suurusluokkaa lyhyen ja pitkän työuran tehneiden vastaajien suhteen (Taulukko 5).

Taulukko 5. Tiedonsiirron toimivuus sähköisellä äitiyskortilla vastaajien iän ja työuran pituuden suhteen. Täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä olleiden osuus (%) vastanneista.

| | Ikäryhmä | | | Työura | | |
|---|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Nuoret | Vanhat | | Lyhyt | Pitkä | |
| | n = 26 | n = 22 | | n = 31 | n = 17 | |
| | % | % | p-arvo | % | % | p-arvo |
| Tiedonsiirto sujunut hyvin asiakkaan ja työntekijän välillä | 77 | 91 | 0,195 | 84 | 82 | 0,893 |
| Käyttötuki riittävää | 58 | 36 | 0,141 | 52 | 41 | 0,489 |
| Integraatio tärkeää | 100 | 96 | 0,272 | 100 | 94 | 0,172 |
| Luotettava, tiedot pysyvät tallessa | 73 | 55 | 0,181 | 71 | 53 | 0,212 |

Useassa terveydenhoitajien avointen kysymysten vastauksessa toistui asiakkaiden puutteellinen oman kirjaamisen osuus, vaikka sen tärkeyttä oli äitiysneuvolassa erityisesti korostettu. Etenkään esitetietoja ei ollut terveydenhoitajien mielestä täytetty kunnolla. iPanassa tulisi tutkittavien mukaan olla selkeämmät ohjeet asiakkaille, mitä kohtia heidän tulee raskauden aikana täyttää ja seurata. Puutteelliset kirjaukset ovat johtaneet toistaiseksi siihen, että tiedot lisätään haastatellen vasta äitiysneuvolakäynnillä hektisen aikataulun puitteissa.

Äitiysneuvolan asiakkaiden suhtautumista sähköiseen äitiyskorttiin arvioitiin tässä tutkimuksessa vain terveydenhoitajien näkökulmasta. Äitiysneuvolan asiakkaat olivat viidessä tutkittavasta kuudesta suhtautuneet myönteisesti sähköisen äitiyskortin käyttöön (Taulukko 6). Noin kolmasosa pitkän työuran tehneistä terveydenhoitajista joko ei kokenut asiakkaiden suhtautuneen myönteisesti sähköiseen äitiyskorttiin tai eivät olleet sen suhteen puolesta eikä

vastaan. Puolet nuorista ja vanhoista vastaajista koki asiakkaiden saaneen riittävästi opastusta sähköisen äitiyskortin käyttöön. Vähän yli kolmasosa pitkän työuran tehneistä vastaajista koki asiakkaiden saaneen tarpeeksi opastusta siihen. Kolmasosa terveydenhoitajista koki asiakkaiden olevan hämmentyneitä tai epätietoisia siitä, mitä sähköiseen äitiyskorttiin tulee tai voi kirjata. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi, etteivät asiakkaat olleet kokeneet hyötyvänsä sähköisestä äitiyskortista. Asiakkaiden myönteinen suhtautuminen sähköisen äitiyskortin kirjaamiseen ilmeni vain hieman yli kolmasosalla nuorista ja vanhoista vastaajista. Joka neljäs pitkän työuran tehnyt tutkittava piti asiakkaiden kirjaamista sähköiseen äitiyskorttiin mieleisenä toimintana. Vastausten perusteella kuitenkin vain yksi terveydenhoitaja kymmenestä koki asiakkaiden osoittavan vastahakoisuutta sähköisen äitiyskortin käyttöön (Taulukko 6).

Taulukko 6. Terveydenhoitajien näkemys asiakkaiden suhtautumisesta sähköiseen äitiyskorttiin vastaajien iän ja työuran pituuden suhteen. Täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä olleiden osuus (%) vastanneista.

| | Ikäryhmä | | | Työura | | |
|---------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Nuoret | Vanhat | p-arvo | Lyhyt | Pitkä | p-arvo |
| | n = 26 | n = 22 | | n = 31 | n = 17 | |
| | % | % | | % | % | |
| Suhtautuneet myönteisesti | 85 | 82 | 0,796 | 90 | 71 | 0,079 |
| Saaneet opastusta | 58 | 50 | 0,594 | 65 | 35 | 0,052 |
| Olleet hämmentyneitä | 39 | 32 | 0,632 | 36 | 35 | 0,990 |
| Kirjanneet mielellään | 39 | 36 | 0,881 | 45 | 24 | 0,139 |
| Kokeneet hyötyvänsä | 31 | 32 | 0,938 | 32 | 29 | 0,839 |
| Olleet vastahakoisia | 12 | 9 | 0,782 | 10 | 12 | 0,821 |

Terveydenhoitajien avoimissa vastauksissa tuli esille, että äitiysneuvolan asiakasryhmistä eniten ongelmia sähköisen äitiyskortin käytössä oli ollut maahanmuuttajilla, johtuen pääsääntöisesti kielitaidon puutteesta ja tottumattomuudesta sähköisiin palveluihin. Toinen ryhmä, jolla vaikeuksia oli esiintynyt, käsitti yksinomaan mobiililaitteella sähköistä äitiyskorttia käyttävät

neuvola-asiakkaat. Mobiililaitteilla tietojen tallentuminen ja yleinen toimivuus oli ollut jokseenkin epävarmaa asiakkailta terveydenhoitajille saadun palautteen mukaan.

Vertailussa entiseen pahviseen äitiyskorttiin nykyinen sähköinen äitiyskortti koettiin hyväksi uudistukseksi. Kyselyyn vastanneista nuorista ja vanhoista terveydenhoitajista yhdeksän kymmenestä kokee, ettei sähköisen äitiyskortin käyttö ole vähentänyt heidän työtään entiseen pahviseen äitiyskorttiin verrattuna (Taulukko 7). Pitkän työuran tehneistä kukaan ei ollut sitä mieltä, että oma työ on pienentynyt sähköisen äitiyskortin käyttöönoton jälkeen. Nuorista vastaajista lähes kolmannes ja vanhoista puolet kokee sähköisen äitiyskortin täyttämisen lisärasitteeksi omassa äitiysneuvolatyössään. Työuran pituuden suhteen ero muodostui vieläkin suuremmaksi: lyhyen työuran tehneistä alle neljännes koki käytön ylimääräiseksi rasitteeksi, kun taas pitkän työuran tehneistä tämä osuus oli yli kaksi kolmesta vastaajasta. Joka kymmenes nuori terveydenhoitaja ja noin joka viides vanha terveydenhoitaja haluaisi palata entiseen pahviseen äitiyskorttiin. Kokeneemmat terveydenhoitajat olivat halukkaampia palaamaan entiseen pahvikorttiin, mutta ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Tutkittavista yli kaksi kolmesta on kokenut asiakkaidensa kaipaavan entistä pahvista äitiyskorttia ja tulokset ovat linjassa iän ja työuran pituuden suhteen (Taulukko 7).

Taulukko 7. Vertailu entiseen pahviseen äitiyskorttiin vastaajien iän ja työuran pituuden mukaan. Täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä olleiden osuus (%) vastanneista.

| | Ikäryhmä | | | Työura | | |
|--------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------------|
| | Nuoret | Vanhat | p-arvo | Lyhyt | Pitkä | p-arvo |
| | n = 26 | n = 22 | | n = 31 | n = 17 | |
| | % | % | | % | % | |
| Vähentänyt työtä | 8 | 9 | 0,861 | 13 | 0 | 0,122 |
| Lisärasite omassa työssä | 31 | 50 | 0,175 | 23 | 71 | 0,001 |
| Haluaisi palata vanhaan | 12 | 23 | 0,300 | 13 | 24 | 0,345 |
| Asiakkaat kaivanneet | 69 | 73 | 0,791 | 71 | 71 | 0,978 |
| vanhaa | | | | | | |
| Nykyisessä kortissa | 85 | 82 | 0,796 | 81 | 88 | 0,500 |
| parantamisen varaa | | | | | | |

Yli 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että iPana Äitiys – sähköisessä äitiyskortissa on vielä parantamisen varaa (Taulukko 7). Avoimien kysymysten vastauksissa parannusehdotuksina integraation järjestäminen nousi selvästi tärkeimmäksi näkökohdaksi ja tämän toivottiin tapahtuvan mahdollisimman pian. Vaikka sähköinen äitiyskortti toikin paljon kiitosta palveluntuottajille, ei kaupallisia viestejä sekä kokonaiskuvan muodostamista erillään olevista tiedoista koettu asianmukaisiksi. Kaupallisilla viesteillä tarkoitettiin tässä yhteydessä pääosin mainoksia. Asiakkailla oli terveydenhoitajien kertoman mukaan ollut vaikeuksia hahmottaa sähköisen äitiyskortin kokonaisuutta täyttämiensä raskaustietojen oheen. Näin ollen asiakkaat kokivat, että täytetyt tiedot olivat iPanassa hieman erillään. Parannusehdotuksina olivatkin selkeämpi jaottelu eri osioihin kuten esitietoihin, synnytyksen tietoihin ja äidin/sikiön tietoihin, jotta tiedon löytäminen helpottuu ja nopeutuu esimerkiksi terveydenhoitajien vastaanottokäyntien yhteydessä. Ensikäynnille täytettävät tiedot voitaisiin jollain tavalla korostaa iPanassa, jotta asiakkaat löytäisivät ja täyttäisivät ne huolellisemmin. Äitiyskorttipalvelua toivottiin käyttöön koko Suomen alueelle, ja mobiilisovellus olisi asiakkaiden käyttöön hyvä kehityskohde kannustamaan raskaustietojen kirjaamisessa myös vapaa-ajallaan. iPana – palvelussa voisi terveydenhoitajien mukaan myös olla selkeämmät ohjeet

odottaville äideille, jotta he tietäisivät, mitä sähköiseen äitiyskorttiin tulee koko raskauden aikana kirjata. iPana-käyttöönotossa ensimmäinen yhteydenotto äitiysneuvolaan tapahtuu puhelimitse asiakkaiden sähköpostiosoitteita tiedustellen, mikä oli toisinaan todettu hankalaksi ja virheellisiä sähköpostiosoitteita oli tullut ilmi. Ratkaisuksi ehdotettiin palvelun käyttöönottoa puhelinnumeron välityksellä sähköpostin sijasta, jotta asiakaskutsu saadaan viipymättä oikealle asiakkaalle.

4. POHDINTA

iPana Äitiys – sähköistä äitiyskorttia pidetään nykyaikaisena välineenä raskauden seurantaan. Sähköisen äitiyskortin täyttäminen raskauden aikana koettiin myös sujuvaksi, eikä suurempia ongelmia käyttöön liittyen ollut ilmennyt. Kuitenkaan se ei ole merkittävästi vähentänyt terveydenhoitajien äitiysneuvolatyötä, sillä potilastietojärjestelmäintegraation puuttumisen vuoksi potilastiedot tulee kirjata sekä potilasjärjestelmä Pegasokseen että sähköiselle äitiyskortille. Käyttötuki koettiin hieman puutteelliseksi, mikä voi johtua siitä, että sähköisen äitiyskortin käyttöönottoon ei ole saatu opastusta äitiysneuvolatyössä. Vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että sähköisen äitiyskortin täyttäminen vaatii erityistä tarkkuutta. Pienehkö osa tutkittavista haluaisi palata entiseen pahviseen äitiyskorttiin, mikäli tämä olisi mahdollista. Tämä osoittaa sähköisen äitiyskortin potentiaalisen käyttökelpoisuuden raskauden seurannassa suomalaisessa äitiysneuvolatyössä.

Yleinen hyvä suhtautuminen viestii siitä, että sähköinen äitiyskortti vastaa sille asetettuja käyttötarpeita. Tutkimuksessa pyrittiin vertailemaan keskenään eri ikäisten sekä erimittaisen työuran tehneiden ammattilaisten käyttökokemuksia ja suhtautumista sähköiseen äitiyskorttiin. Eroja tulikin tilastollisessa vertailussa esille. Pitkä työuran tehneiden odotukset olivat sähköisen äitiyskortin suhteen korkeammalla, mutta pitkän äitiysneuvolatyökokemuksen jälkeen he eivät olleet yhtä tyytyväisiä palveluun omassa työssään kuin lyhyen työuran tehneet. Lyhyen työuran tehneet voivat olla vastaanottavampia uudistuksille, koska heille ei ole välttämättä muodostunut yhtä vankkaa toimintamallia äitiysneuvolatyöhön kuin pidempään työtä tehneillä. Teknisen toimivuuden ja helppokäyttöisyyden koetut eroavaisuudet voivat osin selittyä sillä, että nuoret ovat kokeneempia sähköisten järjestelmien kanssa. iPana-käyttöönotto vaatii käyttäjiltään

alussa harjoittelua, ja tietoteknisesti orientoituneempaa nuorempi sukupolvi voi olla käytön suhteen etulyöntiasemassa. Yksilöllinen vaihtelu on varmasti suurta, mutta tämä ei tule esille tämän mittakaavan tutkimuksessa.

Integraation merkitys perustuu siihen, että sen toteuduttua tietojen kaksoiskirjaaminen poistuu ja mahdolliset näppäilyvirheet vähenevät. Tämä on erityisen hyödyllistä paitsi potilasturvallisuuden näkökulmasta, myös terveydenhoitajien työn vähentämiseksi kiireellisessä työnkuvassa. Tällä hetkellä raskaustietojen kirjaamisessa on riskinä tiedon vääristyminen sekä tärkeiden tietojen jääminen epähuomiossa tallentumatta, sillä samoja tietoja joudutaan syöttämään kahdelle eri alustalle. Integraation myötä terveydenhuollon ammattilaisten työ helpottunee, mikä on yksi sähköisen äitiyskortin keskeisiä tavoitteita.

Kysyttäessä terveydenhoitajilta asiakkaiden suhtautumista sähköiseen äitiyskorttiin kävi ilmi, että osa asiakkaista ei ole kokenut tarvetta kirjata omia raskaustietojaan sähköiselle äitiyskortille. Tämä perustui avoimien vastausten mukaan siihen, että raskaustiedot tullaan joka tapauksessa kyselymään äitiysneuvolakäynneillä. Kielteinen suhtautuminen sähköisen äitiyskortin tietojen kirjaamiseen voi johtua myös epätietoisuudesta tai muutosvastarinnasta entiseen pahviseen äitiyskorttiin verrattuna. Aiemmissa raskauksissa mahdollisesti käytössä ollut pahvinen äitiyskortti on voinut tuntua odottavista äideistä konkreettisemmalta muistolta (Sitra Uutiset 2014) raskausajasta. Itsenäinen kirjaaminen sähköiseen äitiyskorttiin voi äitiysneuvolan asiakkaista ylimääräiseltä työltä, mikä johtaa entisten pahvisten äitiyskorttien kaipuuseen. Vaikka tietojen kirjaamisen tärkeyttä ja vastuuta on nostettu terveydenhoitajien puolesta esiin, jää osalla asiakkaista tietojen kirjaaminen silti puolitiehen tai kokonaan väliin. Tähän ongelmaan voitaisiin etsiä ratkaisua esimerkiksi iPanin palveluntuottajien puolesta. iPana Äitiys – sähköinen äitiyskortti voisi mahdollisesti tarjota aktiivisille käyttäjilleen palkkioksi kehittemiään lisäpalveluita.

Terveydenhoitajien omat näkemykset voivat aiheuttaa harhaa äitiysneuvolan asiakkaiden suhtautumiselle sähköiseen äitiyskorttiin. Mikäli terveydenhoitaja itse kokee tyytymättömyyttä sähköiseen äitiyskorttiin, se voi heijastua asiakkaiden suhtautumiseen vastaavalla tavalla. Terveydenhoitajien arviot asiakkaiden mieltymyksistä ja asenteista voivat täten vääristyä.

Tuloksiin asiakkaiden mielipiteistä kannattaakin suhtautua varauksella, koska ne ovat joka tapauksessa välikäden kautta tullutta tietoa eikä suoraan neuvola-asiakkailta kysyttyä.

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää yhteistyötä Tampereen kaupungin kanssa sekä monipuolista Webropol-kyselylomaketta, jonka levitys oikealle kohdejoukolle tapahtui kaupungin edustajan toimesta luotettavasti. Webropol on suomalainen kysely- ja raportointityökalu (Webropol Oy 2018), jossa kyselylomakkeen linkin ollessa auki oli mahdollista seurata esimerkiksi vastaajien määrää ja lukea sanallisia vastauksia avoimiin kysymyksiin. Näiden sanallisten vastausten tilastollinen käsittely todettiin hankalaksi, mutta näiden avovastausten tulkinnassa korostettiin yleisiä asenteita ja parannusehdotuksia sähköiseen äitiyskorttiin. Toistuvat vastaukset saivat enemmän huomiota tulosten käsittelyvaiheessa kuin yksittäiset mielipidevastaukset, sillä useampi terveydenhoitaja on tällöin kiinnittänyt huomiota samaan epäkohtaan. Toistuvat samankaltaiset vastaukset nousivat sen vuoksi suurempaan arvoon, koska tämän ajateltiin kuvastavan useiden terveydenhoitajien kohtaamia samoja epäjohtonmukaisuuksia tai puutteita. Palvelun kehittämisen kannalta merkityksellisiä ovat kuitenkin sekä toistuvat vastaukset, että yksittäiset mielipidevastaukset. Tilastolliset menetelmät, johon lukeutui pääasiassa ristiintaulukointi, valittiin tähän tutkimuskysymykseen sopiviksi. Tällöin asenteet ja näkemykset sähköisestä äitiyskortista saatiin mahdollisimman hyvin esille.

Tutkimuksen suurimpana heikkoutena nähdään suhteellisen pieni otoskoko ($n=48$), joka edustaa vain Tampereen ja Oriveden alueen terveydenhoitajia. Tutkimusta ei kuitenkaan olisi voinut toteuttaa laajemmalla alueella, sillä iPana Äitiys – sähköinen äitiyskortti ei ole ollut ympäryskunnissa käytössä yhtä pitkään tai sitä ei ole vielä edes otettu käyttöön. Tulokset eivät siis ole yleistettävissä koko Suomen tasolle, mutta kohtuullisen vastausosuuden johdosta ne antavat varsin hyvän kuvan Tampereen ja Oriveden kaupungin terveydenhoitajien näkemyksistä. Integraation toteutumattomuus Pegasoksen ja iPanin välillä lukeutuu myös yhdeksi tutkimuksen heikkoudeksi, koska sen merkitystä ei voida täysin arvioida. Tarkoituksena oli alun perin, että integraatio olisi tutkimuksen tekohetkellä ollut tehtynä, mutta se valitettavasti viivästyi.

Tutkimuksen heikkouksiin lukeutuu lisäksi mahdollisen väärinymmärryksen esiintyminen. Informaatioharhaa tuloksiin voi aiheuttaa kyselyn vastauksissa iPana Äitiys – sähköisen äitiyskorttipalvelun määrittely. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin terveydenhoitajien näkemyksiä

sähköisestä äitiyskortista, joka on osa suurempaa kokonaisuutta eli iPana Äitiys – palvelua. Tutkittavat ovat voineet vastata koko iPana – palvelun puolesta keskittymättä vastauksissaan juurikin sähköiseen äitiyskorttiin. Valikoitumisharhana voidaan pitää jakoa erikokoisiin ryhmiin työuran pituuden suhteen. Nuoria ja lyhyen työuran tehneitä terveydenhoitajia oli vastaajissa edustettuina enemmän kuin vanhoja ja kokeneita äitiysneuvolaterveydenhoitajia. Aineiston valikoituneisuus voi tällä otoskoolla myös vaikuttaa tulosten laatuun. Kyselytutkimukseen ovat saattaneet vastata lähinnä positiivisesti sähköiseen äitiyskorttiin suhtautuvat, ja vastahakoisemmin asennoituneet ovat saattaneet jättää tarkoituksella kyselyyn vastaamatta. Pelko tunnistettavuudesta voi myös selittää haluttomuutta vastata tähän kyselytutkimukseen.

Lisätutkimukset ovat potilastietojärjestelmän integraation jälkeen tarpeen, jotta saadaan selville suhtautuminen sähköiseen äitiyskorttiin tietojen kaksoiskirjaamisen jäätyä pois terveydenhoitajien työnkuvasta. Varsinaisen käytön alettua selviää, kuinka koekäytössä ilmenneet ongelmat on saatu ratkaistua ja millainen suunta sähköisellä äitiyskortilla tulevaisuudessa on. Seuraavissa tutkimuksissa on aihetta selvittää iPana Äitiys – palvelun toimivuutta terveydenhuollon sekä ammattilaisten, että äitiysneuvolan asiakkaiden osalta. Erityisesti äitiysneuvolan asiakkaiden näkökulmaa sähköisestä äitiyskortista on jatkossa hyödyllistä selvittää. iPana Äitiys – sähköinen äitiyskortti tulee olemaan tärkeä raskaudenaikainen tiedonvälityksen työkalu ja kehitysaskel terveydenhuollon digitalisaatiossa.

LÄHTEET

Brown H ym. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 2. Art. No.: CD002856. DOI: 10.1002/14651858. CD002856.pub2).

Eysenbach G. 2008. Medicine 2.0: Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness. J Med Internet Res 25;10(3):e22.

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas: 22 THL. (Luettu 22.5.2018) Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A, Pelkonen M. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto: valtakunnallinen seuranta 2012 Raportti / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) = Report / National Institute for Health and Welfare Helsinki (Luettu 22.5.2018) Saatavissa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116122/URN_ISBN_978-952-302-159-4.pdf?sequence=1

Hawley G, Jackson C, Hepworth J & A Wilkinson S. 2014. Sharing of clinical data in a maternity setting: How do paper hand-held records and electronic health records compare for completeness? BMC Health Services Research 2014;14:650. ISSN: 1472-6963

Hawley G, Janamian T, Jackson C & A Wilkinson S. 2014. In a maternity shared-care environment, what do we know about the paper hand-held and electronic health record: a systematic literature view. BMC Pregnancy Childbirth 2014;14:52. ISSN: 1471-2393

Hemminki E, Gissler M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi. Kirjassa: Heikkilä M, Lahti T, toim. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes 2007;55-65.

iPana Äitiys – sähköinen äitiyskorttipalvelu. MediWare CSAM Health AS. 2015. (Luettu 5.3.2017) Saatavissa <https://www.ipana.fi/ammattilaiset/>

Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T. 2013. Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (Luettu 23.5.2018) Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

Konttinen E. 2014. Sähköisen äitiyskorttipalvelun käytettävyys. Äitien näkökulma, Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Luoto R. 2015. Satavuotias äitiyskortti potilaskeskeisen toimintamallin uranuurtajana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(24):2327

Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K, Lieb R, Wittchen H-U. 2010, Anxiety disorders before birth and self-perceived distress during pregnancy: Associations with maternal depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. *Early Human Development* 86, 305-310.

McLeod S.A. 2008. Attitude Measurement – Likert scale. Retrieved from www.simplypsychology.org/likert-scale.html (Luettu 24.5.2018)

Määränen AM 2014. Sähköisen asioinnin hyötyjen arviointi. Sähköisen äitiyskorttipalvelun koekäyttö Tampereella. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Nuutila M. 2011 Äitiyshuolto. Johdanto. Naistentaudit ja synnytykset – oppikirja. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: njs03200 (032.000)

Nuutila M. 2011. Äitiyshuolto. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Naistentaudit ja synnytykset – oppikirja. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: njs03202 (032.002)

Nuutila M. 2011. Äitiyshuolto. Äitiysneuvolatoiminnan tehtävät. Naistentaudit ja synnytykset – oppikirja. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: njs03201 (032.001)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri – Tiedotteet. 2017. Tays ottaa ensimmäisenä Suomessa käyttöön sähköisen äitiyskortin. (Luettu 5.3.2017). Saatavissa [https://www.tays.fi/fi-FI/Tays_ottaa_ensimmaisena_Suomessa_kayttoo\(64138\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Tays_ottaa_ensimmaisena_Suomessa_kayttoo(64138))

Plattonen T. 2014. Health 2.0 -palvelut asiakkaan tukena case iPana Äitiys. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.

Raussi-Lehto E, Gissler M, Rämö A, Klemetti R & Hemminki E. 2013. Äitiysneuvolatyö on järjestetty hajanaisesti (38/13). Suomen lääkärilehti. *Terveystieteellinen tutkimus*. 2013;68(38):2364-2369

Reponen J. 2015. Terveystieteellisen sähköiset palvelut murroksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2015;131(13):1275-6.

Räisänen S, Sankilampi U, Gissler M, Kramer M, Hakulinen-Viitanen T, Saari J & Heinonen S. 2013. Smoking cessation in the first trimester reduces most obstetric risks – population based cohort study of 1,164,953 singleton pregnancies in Finland. *Journal of Epidemiology & Community Health*. JECH Online First, published on October 24, 2013 as 10.1136/jech-2013-202991.

Sannisto T. 2017. iPana Sähköinen äitiyspalvelu – perinteisen kortin tiedot sähköisessä muodossa (ja vähän muutakin). Tampereen kaupunki. Lasten ja nuorten terveystieteelliset, Mika Niemelä, CEO, CSAM MediWare.

Sitra Uutiset Omahoito. 2014. Äitiyskortti uudistuu. Kirjoittaja Heinilä T. Y-tunnus 0202132-03. (Luettu 5.3.2017). Saatavissa <https://www.sitra.fi/uutiset/aitiyskortti-uudistuu/>

Sähköisen terveystieteellisen toimintasuunnitelma 2012-2020 – innovatiivista terveystieteellistä 21. vuosisadalle. Bryssel – Euroopan komissio 2012. Bryssel 6.12.2012 COM (2012) 736 final

(Luettu 22.5.2018). Saatavissa
http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_fi.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Äitiysneuvola. Määräaikaisten terveystarkastusten määriin ja ajankohtiin liittyvät muutokset. (Luettu 22.5.2018). Saatavissa
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lasten-neuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat

Tiitinen A. 2017. Tietoa potilaalle: Äitiysneuvolaseuranta. Kustannus Oy Duodecim. Lääkärin tietokannat. Artikkelin tunnus: dlk00186 (008.005)

Uotila J. 2010. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Kustannus Oy Duodecim. Lääkärin käsikirja. Artikkelin tunnus: ykt00632 (026.002)

Valtioneuvoston asetus seulonnoista. Finlex 339/2011 (Luettu 22.5.2018). Saatavissa
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>

Webropol Oy Powerful Insights. 2018. Kysely- ja raportointityökalu. Webropol – Kyselytulosten raportointi. (Luettu 24.5.2018). Saatavissa <http://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visualisoi/#.WT9234VOI2w>

LIITTEET

Liite 1: Webropol-kyselylomake terveydenhoitajille Tampereen ja Oriveden kaupungin neuvolapalveluissa

Kyselytutkimus iPana Äitiys - sähköisestä äitiyskorttipalvelusta terveydenhoitajille Tampereella ja Orivedellä

**Kysely koskee iPana Äitiys - sähköistä
äitiyskorttipalvelua, joka käsittää sähköisen
äitiyskortin, esitietolomakkeen, kotimittaukset sekä
kyselyt. Tämän kyselyn kysymykset koskevat
sähköistä äitiyskorttia.**

Ensin muutamia väittämiä sähköisestä äitiyskortista yleisesti. Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla vaihtoehto, joka vastaa parhaiten käsitystäsi oman työsi näkökulmasta:

1. iPana Äitiys - sähköinen äitiyskortti on

*

| | 1 = täysin eri mieltä | 2 = jokseenkin eri mieltä | 3 = ei samaa eikä eri mieltä | 4 = jokseenkin samaa mieltä | 5 = täysin samaa mieltä |
|--|--------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| toimiva järjestelmä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| selkeä kokonaisuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| helppokäyttöinen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| luotettava, tiedot pysyvät pysyvät tallessa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. Miten mielestäsi tieto siirtyi äitiysneuvolan työntekijän ja asiakkaan välillä sähköisellä äitiyskortilla? *

- ☐ 1 = pääosin erittäin hyvin
- ☐ 2 = melko hyvin
- ☐ 3 = ei hyvin eikä huonosti
- ☐ 4 = melko huonosti
- ☐ 5 = erittäin huonosti

3. Kuinka tiedonsiirto on toiminut seuraavien toimijoiden välillä? *

| | 1 = parantunut | 2 = pysynyt ennallaan | 3 = huonontunut |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| äitiysneuvola ja äitiysultra | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| äitiysneuvola ja äitiyspoliklinikka | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| äitiysneuvola ja synnytyssali | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| äitiysneuvola ja lapsivuodeosasto/Perheonni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Miten sähköisen äitiyskortin käyttö on sujunut teknisesti? *

- ☐ 1 = pääosin erittäin hyvin
- ☐ 2 = melko hyvin
- ☐ 3 = ei hyvin eikä huonosti
- ☐ 4 = melko huonosti
- ☐ 5 = erittäin huonosti

5. Millaisia ongelmia sähköisen äitiyskortin käyttö on aiheuttanut, mikäli niitä olet kohdannut?

Seuraavaksi muutamia väitteitä kokemuksistasi siitä, miten äidit ovat omaksuneet sähköisen äitiyskortin käytön.

6. Äitiysneuvolan asiakkaat ovat kokemukseni mukaan *

| | 1 = täysin eri mieltä | 2 = jokseenkin eri mieltä | 3 = ei samaa eikä eri mieltä | 4 = jokseenkin samaa mieltä | 5 = täysin samaa mieltä |
|---|-----------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| suhtautuneet myönteisesti sähköisen äitiyskortin käyttöön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| saaneet riittävästi opastusta sähköisen äitiyskortin käyttöön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| olleet hämmentyneitä/epätietoisia, mitä kaikkea sähköiseen äitiyskorttiin tulee tai voi kirjata | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| mielellään kirjanneet raskaustietojaan sähköiseen äitiyskorttiin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| kokeneet hyötyvänsä sähköisestä äitiyskortista | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| olleet vastahakoisia sähköisen kortin käyttämiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| kaivanneet entistä pahvista äitiyskorttia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Oletko havainnut, että joillakin asiakasryhmillä olisi vaikeuksia sähköisen äitiyskortin kanssa? Jos olet, kuvaa millaisia vaikeuksia.

8. Mitä vielä haluaisit sanoa asiakkaiden suhtautumisesta sähköiseen äitiyskorttiin?

Seuraavaksi muutamia väitteitä sähköisen äitiyskortin käyttöön omassa työssäsi.

9. Omassa työssäni: *

| | 1 = täysin eri mieltä | 2 = jokseenkin eri mieltä | 3 = ei samaa eikä eri mieltä | 4 = jokseenkin samaa mieltä | 5 = täysin samaa mieltä |
|---|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Sähköisen äitiyskortin käyttöönotto on vähentänyt omaa työtäni entisten pahvikorttien käyttöön verrattuna | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sähköisen äitiyskorttipalvelun käyttäminen käyttäminen on lisärasite työssäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sähköinen äitiyskorttipalvelu on vastannut odotuksiani | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sähköisen äitiyskortin täyttäminen on aiheuttanut vastustusta työympäristössäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Olen tyytyväinen sähköiseen äitiyskorttiin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haluaisin palata entisten pahvisten äitiyskorttien käyttöön, mikäli se olisi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

mahdollista

Sähköisen äitiyskortin täyttäminen vaatii erityistä tarkkuutta

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sähköisessä äitiyskortissa on parantamisen varaa

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

10. Sähköisen äitiyskortin käyttötuki on ollut mielestäni riittävää *

- ☐ 1 = täysin eri mieltä
- ☐ 2 = jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4 = jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5 = täysin samaa mieltä

11. Sähköinen äitiyskortti ei ole vielä integroitu sähköiseen potilastietojärjestelmään Pegasokseen. Kuinka tärkeänä pidät, että integraatio tulee? *

- ☐ 1 = erittäin tärkeänä
- ☐ 2 = melko tärkeänä
- ☐ 3 = ei tärkeänä eikä hyödyttömänä
- ☐ 4 = melko hyödyttömänä
- ☐ 5 = erittäin hyödyttömänä

12. Kuinka parantaisit sähköistä äitiyskorttipalvelua?

^

v

Vastausten analyysia varten tarvitsemme muutamia taustatietoja. Analyysit tehdään isoina ryhminä, yksittäisiä vastauksia ei voi tunnistaa.

13. Minkä ikäinen olet? *

- ☐ alle 25 vuotta
- ☐ 25-30 vuotta
- ☐ 31-35 vuotta
- ☐ 36-40 vuotta
- ☐ 41-45 vuotta

- ☐ 46-50 vuotta
- ☐ 51-55 vuotta
- ☐ 56-60 vuotta
- ☐ yli 60 vuotta

14. Minä vuonna valmistuit terveydenhoitajaksi? *

15. Kuinka kauan olet tehnyt äitiysneuvolatyötä koko urasi aikana yhteenlaskettuna? *

- ☐ alle 5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-15 vuotta
- ☐ 16-20 vuotta
- ☐ 21-25 vuotta
- ☐ 26-30 vuotta
- ☐ yli 30 vuotta

16. Lopuksi vapaa sana sähköisestä äitiyskortista

Kiitokset vastauksistasi!

100% valmiina

